

I 基調講演

「対人支援におけるエビデンスに基づく実践」
“Evidence-Based Practice in Human Services”

対人支援におけるエビデンスに基づく実践



ハルク・ソイダン

(南カリフォルニア大学ソーシャルワーク学院研究教授・
研究担当副学部長／ハモヴィッチ対人援助科学センター長)

皆さん、こんにちは。松田先生、とても過分なご紹介をいただきましてありがとうございます。本日、ここに來られたことは本当に喜ばしいことです。松田先生が先ほどおっしゃった通り、私たちはもう一年間くらい連絡を取り合っています。去年のご招待はお受けすることが出来ませんでした、今年來ることができ、とても嬉しくおもいます。ロサンゼルスというとても遠いところからここまで來たごほうびは、日本にもエビデンスに基づく実践に興味を持つ教授や学生のコア・グループがあるということを知ることです。ソーシャルワークや対人支援におけるエビデンスに基づく実践の促進者としていろいろな国に行っていますが、この目的で日本に來るのは初めてです。松田先生、ご招待していただき、誠にありがとうございます。この学術集会の企画にはとても感心しています。本日、ソーシャルワークや対人支援における最近の発展 ―ここで「最近」というのはこの15年間という意味です ―について話したいと思います。我々のクライアントのために対人支援に質の高い科学的エビデンスを統合する方法において、小さい革命が行われていると言っても大げさではありません。定義から始めます。私の発表が単純にすぎることがあれば申し訳ありません。ただ、もしそうなら、それは私が日本の状況を把握していないためです。バランスをとったコミュニケーションを進められるよう、発表後に皆さんの質問にお答えします。

対人支援

皆さんと同じ理解を共有するため、まず対人支援とは何かを確認しておきましょう。対人支援というのは、専門的な機関で提供されている支援です。専門教育や研修を受けた専門家による組織的環境において提供されています。そして、科学的エビデンスに基づいています。健康問題、行動問題、社会問題の要望や治療のために、個人、家族、グループ、コミュニティ、そして大きな集団

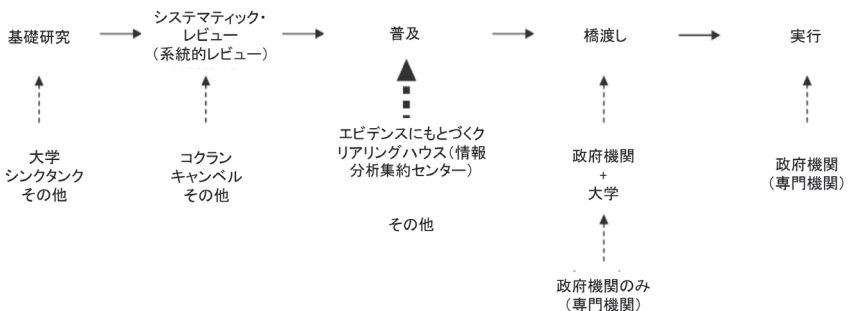
に提供されています。よく知られている対人支援の例は社会〔福祉〕支援と健康支援です。一病院は対人支援の機関や組織ですし、政府機関でも対人支援を提供します。

エビデンスに基づく実践

エビデンスに基づく実践とは何でしょう？ この概念とそのいくつかの次元はあとで細かく説明しますが、エビデンスに基づく実践の正式な定義はだいたい次のようなものです。エビデンスに基づく実践とは、特定の組織的・文化的な環境の中で、最もよい科学的エビデンスと専門家の技術と、個人のクライアントや団体・コミュニティの価値・伝統・希望とを統合することです。本日は三つの言葉や概念を言い換えながら話していきます。それはエビデンスに基づく実践、エビデンスに基づく治療、エビデンスに基づく政策です。

まず枠組みを定めるため、この簡単なフローチャートから始めたいと思います。

図1. ベンチ（実験台）からトレンチ（最前線）へ



研究から実践へ

実は、私たちが本日話していることは過程です。すなわち、科学的エビデンスを生産し、それを利用できる環境に持っていくという過程です。このフローチャートは少し単純すぎるように見えるかもしれませんが。ただ、あまり自明ではない事柄が多いので、私たちが議論しているのはこういうことだということを確認することが大切だと思います。なぜ自明ではないかというと、我々の職業、とくに社会科学や行動科学には、研究のための研究というパラダイムが

るからです。私が話している研究は目的のある研究であり、この研究の目的は人間と人間社会の改善です。つまり、我々は研究を研究そのもののためにではなく、ある特定な目的のために行っているのであり、フローチャートはこれを示すように作られています。

左側には、我々教授や学生にもっともおなじみの段階である一次研究があります。これは我々の教育や研修が目的にするものですし、先の会場のポスターにあったものでもあります。我々は方法や手段を習得し、それを使いながら社会的存在としての個人やネットワークや構造としての社会について情報を体系的に抽出します。この段階は伝統的に大学の研究者によって行われていたのですが、現代の世界ではほかの機関も（例えば先進的な知識創出機関であるシンクタンクなど）行っています。そしてたくさんの大企業も、とくに産業部門で、自前の研究開発部を持つようになりました。一次研究や一次エビデンス生産において、以前の世界よりも現代の世界の方がよっぽど複雑になりました。

システムティック・レビュー

このプロセスの次の段階、我々がシステムティック・レビューと言うものは実はイノベーションといえるものです。現在の形のシステムティック・レビューの歴史は20年にもなりません。システムティック・レビューの作製はそれ自体が科学技術といえるものです。このイノベーションはもともと国際コクラン共同計画と国際キャンベル共同計画により開発されましたが、現在、世界中にシステムティック・レビューを作製する機関（特に政府機関）がたくさんあります。このような研究を後で細かく説明しますが、ここでは[システムティック・]レビューというのは一次研究の結果の体系的な総合だと述べておきます。

普及

さて、一次研究とシステムティック・レビューで獲得された情報は、次にエンドユーザに届くためにより整理された形で普及されなければなりません。現在、これはだいたい電子的手段で実施されています。我々は本を出版し、印刷された本を読みますが、地球規模で普及されている情報の大部分は電子的なものになっています。もう図書館に行く必要はありません。オフィスに座ったままで自分の研究のために必要な論文や他の書類に載っている情報にアクセスできます。普及はこのフローチャートにおいてとても大事な段階であり、たくさ

んのデータベースや機関によって進められています。エビデンス・クリアリングハウスによって行われている普及、というものもあります。

トランスレーション

フローチャートの次の段階はトランスレーションです。15年前、この概念は科学界には存在しなかったと思います。一般化（あるいは抽象化）された一次研究とシステマティック・レビューで獲得された知識を特定のコンテキストに翻案することにかかわる新しい構造です。科学者、科学の学徒として皆さんがご存知の通り、科学的過程というのは特定のものを研究し、特定のコンテキストから抽出された情報をもっと広い環境についてまで一般化するものです。これは特定の現象を調べて、発見したものを抽象的なレベルまで一般化するという意味です。その抽象的なものは我々の人間、人間行動、そして人間社会に関する仮説や論説になります。それでは、適応や実行のコンテキストにおいて、この抽象化された情報がまた特定の環境に連環させる必要があります。これは「トランスレーション」の役割です。「トランスレーション」のもう一つの意味は、ある科学的エビデンスについて、それが生み出された環境から、まだテストされていない環境に移す、ということです。例えば、あるエビデンスに基づく介入をアメリカから日本まで移すことです。この概念には後で戻ります。もちろん、すでに述べたように、この全ての活動の最終的な目的は科学的情報の遂行（implementation）です。遂行というのは、この情報を人間と人間社会の改善という目的で現実的な環境に適用する行為です。以上が、我々が留意しておくべき一般的な枠組みです。

エビデンスに基づく医療、実践、政策

松田教授からは、エビデンスに基づく医療とエビデンスに基づく実践（そしてエビデンスに基づく政策）の関係について話すよう依頼がありました。この概念は双子の兄弟だと言えると思います。この双子の誕生には時間的な順位があります。最初に生まれたのは医科学と医療実践の分野でした。この分野の学者はエビデンスに基づく医療の概念を定めました。社会学者がこの概念を社会問題、行動問題、教育に関する専門職に用いるようになり、さらに5～8年たつて、「エビデンスに基づく実践」という表現が作り出されました。その後、政府はますます政策決定に質の高いエビデンスを使用することに興味を持つよ

うになり、エビデンスに基づく政策が開発されました。ところで、去年私がスウェーデン政府の依頼でオーストラリア人の科学者と一緒に政府はどのように質の高いエビデンスを政策決定に使用するかを調べました (Head 2013)。これらの概念は全て関連しています。お互いにとても似ています。ただ、人間生活の異なる分野に当てはめられているのです。

研究と実践の隙間

図2. 調査と政策／実践の間の隔たり

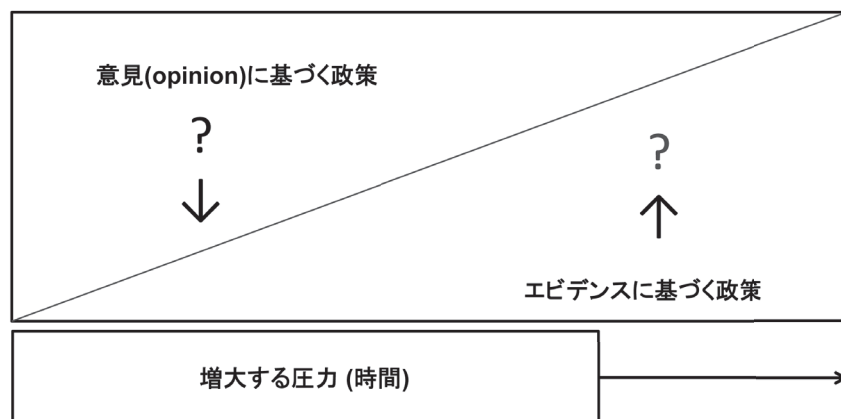


図2 (Davies, Newcomer, & Soydan, 2006) は近代社会が意見に基づく政策決定からエビデンスに基づく政策決定の状態へ移動していることを時間軸上で示しています。意見に基づく政策や実践とは専門家が自らの意見をもって決定と行為を行うという意味です。エビデンスに基づく実践や政策は、彼らが決定と行為を行う時に質の高いエビデンスに依拠するという意味です。この図を縦に切り、いくつかの部分に分けたイメージを持って頂ければ、それぞれの部分は、ある時点にある国や社会での意見に基づく政策 (OBP) に対してどのくらいエビデンスに基づく政策 (EBP) が優勢しているかを示すことになります。我々市民にとって幸いなことに、「意見に基づく政策」から「エビデンスに基づく政策」に移行していると私は思います。この動きを先導している国・社会としては、例えば、イギリスのブレア政権があります。当時、「意見に基づく決定」から「エビデンスに基づく決定」への動きが、他の国と比べてとても大きく生じました。

普及と摂取のペースとスタイル

また、松田先生と連絡する中で、別の問いが生じました。

エビデンスに基づく実践・医療・政策が、いろいろな国で、いろいろなペースで受け入れられてきたという事実をどうやって説明できるでしょうか？そして、なぜエビデンスに基づく医療は、対人支援におけるエビデンスに基づく実践に比べて、持続的であり、持ちがよく、長続きしているのでしょうか？これは本当に良い質問で、私はその要因を三つに分けて探究しました。

実験的なマインド

一つは私が科学的方法としての実験的精神と呼ぶものです。これは特定の問題の取り扱い方です。先ほど、学生たちとナラティヴ・アーカイブに関わったあるプロジェクトについて話していましたが、私の理解が正しければ、そこでは三つの異なる情報パッケージがありました。そのプロジェクトに参加している三人の学生は、それぞれに違う方法を使っています。一人は特定の介入の結果を、ナラティヴで表現されたものとして理解していくという実験的な調査を企画しています。ここでの問いは、「ナラティヴ・アーカイブはどのように改善に影響するか？」です。このマインドセットなのです。我々が皆このマインドセットを持っているということ、すべての大学がこのマインドセットを持っているということ、そしてすべての社会がこのマインドセットを持っていることは自明ではありません。つまり、エビデンスに基づく実践・医療・政策のペースや持続可能性は、おかれた状況における実験的精神の程度によって非常に左右されます。

パラダイム的な相違

二つ目の要因群は、ある社会で支配的な科学方法論に関するものです。皆さん社会学者としてご存知の通り、お互いに異なり、競合している科学的パラダイムがいくつかあります。科学的パラダイムとは、基本的に人間の本性と社会についての想定であり、何を知り得るか、どうやって知り得るかについての想定です。学生の時に習う想定、学生に教える想定、科学者が代々伝えてきた想定によって、我々の精神はこのパラダイムに強く影響され、時には制限されています。エビデンスに基づく実践のペースと持続可能性に肯定的な影響を与えるパラダイムは、質の高い科学的情報に基づいて人間の改善を進めることを

要求するパラダイムです。端的に言えば、こうしたパラダイムは国によって異なります。

文化史

三つ目の要因群は国々の文化史にかかわるものです。歴史的に、他の文化より政策・実践・統治における科学的知識の役割を重視する文化があります。後でこの問題に戻る時にその例をあげます。ここでもう一度申し上げておきたいことは、私の考えでは、これらの要因群が、様々な文化における、エビデンスに基づく実践の普及、理解、ペース、持続可能性に影響を与えているということです。

例

医学と社会・行動科学では違いがあるようであり、その例をいくつかあげておきます。我々が知るかぎり、科学においての実験的精神は古くまで遡ることができます。ここで私が同僚と最近一緒に書いた本から引用します (Palinkas & Soydan, 近刊)。聖書の逸話です。

そこでダニエルは宦官の長がダニエル、ハナニヤ、ミシャエルおよびアザリヤの上に立てた家令に言った、「どうぞ、しもべらを十日の間ためしてください。わたしたちにただ野菜を与えて食べさせ、水を飲ませ、そしてわたしたちの顔色と、王の食物を食べる若者の顔色とをくらべて見て、あなたの見るところにしたがって、しもべらを扱ってください」

これは2000年前の実験的精神の一例です。

次は、イギリス海軍に勤めていたイギリス人の外科医ジェームズ・リンド [James Lind] の事例です。彼は世界初の比較臨床試験の開拓者だと考えられており、その試験は1747年に行われました。これはビタミンC不足と壊血病との関係を調べた比較試験でした。海軍軍人と貴族は何ヶ月も、時に何年間も船旅をしていました。彼らの栄養状況は大変厳しいものでした。新鮮な野菜や果物が手に入ることはほとんどなかったので、彼らの常食にビタミンCはありませんでした。リンドは壊血病には栄養、特にビタミンCのつながりがあるだろうと思いました。そして比較対照試験を企画しました。知られる限り、それは

医療において初めての体系的な実験研究でした。リンドはビタミンCと壊血病についてのエビデンスを示すことができたのです。

最近では、ウェールズ出身のイギリス人医師アーチャー・コクラン—コクラン共同企画の名称の由来ですが—は、鉱夫たちの健康を大変に懸念し、積極的に取り組みました。彼は*Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services* (Cochrane, 1972) という私の本棚にもある薄い本を著しました。コクランはこの本で治療は質の高いエビデンスに基づくべきであると提唱しました。驚くべきことに、この本は今日にいたる考え方に非常に強い影響を与えてきました。この方法をととても早い段階で採用したため、医学分野で活躍している方々を開拓者 (innovators) そして初期受容者 (early adopters) と呼んでおきます。

次は、社会科学者を考察したいと思います。彼らを追従者 (followers) そして後期受容者 (late adopters) と呼びましょう。医学の同僚には負けますが、それでも悪いことではありません。[ことわざの通り]「おそくてもしないよりはまし」でしょう。社会科学者は、いつしかエビデンスに基づく実践を受け入れました。例は多くありますが、私が気に入っているのは、ある記念碑的なことです。国際キャンベル共同計画に名前が採用されたドナルド・キャンベルはアメリカ人の心理学者・方法論者でした。彼は方法論上の有名な対概念、内的妥当性・外的妥当性を開発し名付けた人です。覚えていらっしゃるかもしれませんが、彼は内的妥当性に対する脅威となるもの、あるいはリスクとなるもの一覧を作成しました。内的妥当性を脅かす要因、測定しようとしていることを正しく測定すること—これこそ内的妥当性の意味ですが—を防ぐ要因をすべて一覧に掲載しました。このようなミスをするかどうかということによって—もししてしまったら多くのバイアスが発生してしまいます—自分が測定しようとしたことを確かに測定したと思っていても、実のところ別のものを測定していることが生じます。これはある特定のものに関して、正しいと主張している情報が本当は真実ではない、ということを意味します。「実験する社会」(*The Experimenting Society*) (Campbell 1988) という論文で、彼もアーチャー・コクランと全く同じことを提唱しました。すなわち、社会問題、特に社会政策上の問題はエビデンスに基づいて扱われるべきだ、ということです。

方法論と文化史について述べました。医科学は自然科学と常に実験的な性格を持つ外科の科学に基づいています。万有引力の法則を考え付いた科学者・哲

学者アイザック・ニュートンは皆さんご存知かと思います。よく知られている逸話によると、ある午後彼がリンゴの木の下で昼寝をしていた時にリンゴが落ちてきました。突然、引力という地球の方に向かって引く力があり、それゆえに空中にある物が自由であれば地面に落ちるという考えを彼は思い付きました。実験をすすめて、この「万有引力という」理論にいたったわけです。実験的であり、このような方法論を用いるということは、以前から医科学では当然なことになっています。

方法論的な分裂

社会科学でのデータ収集・分析には質的な方法と量的な方法との分裂があります。これは我々の科学哲学に反映されています。ドイツ語では、研究者はVerstehen（ナラティブ的な方法で物事の有様を理解しようとする）とErklären（物事を説明すること）を区別します。この「理解対説明」という理論的な背景により、この方法論的な分裂は進んできました。長年にわたり、いろいろな科学的戦略に導き、議論の的になってきました。この分裂は、少なくとも西洋では、マルクス主義の出現によって19世紀の半ばにさらに複雑なものになり、そして1960-70年代に最高潮に達しました。このように科学をなすということには、とても騒々しい歴史があります。なぜなら、医学者と違って、社会学者や行動学者は分裂している、つまりいろいろな方法で物事を理解する傾向があるからです。これはもう一つの要因となっている事柄です。

多様な文化史はとても重要な役割を果たします。例えば、西洋的合理性は非西洋的合理性と対比あるいは比較されます。このことは、それぞれの社会におけるエビデンスに基づく実践の受容と普及について関わっています。なぜなら、何を受け入れるか、どのくらい早く受け入れるか、そしてある科学的なイノベーション、この場合はエビデンスに基づく実践、を実行したがるかどうかということは、国民文化や歴史によって変わってくるからです。

科学における今日の有力な傾向

本日は学術的な会議ですので、エビデンスに基づく実践に直接につながる最近目にしたことをいくつか皆さんに伝えたいと思います。まず、世界中の社会学者が、科学的精神を取り戻し、その保持者となってきています。今日の社会学者は社会科学における実験的精神をいっそう熱心に採用していますし、

次世代はこの概念をもっと受け入れるだろうと思います。それは「エビデンスに基づく実践」という運動に直接につながっている、と言わなければなりません。「エビデンスに基づく」という運動がなければ実験的精神の重要性と可能性はこれほど自覚されていないだろうと思います。

二つ目に目にしたことは、生物学と神経科学におけるつい最近の成果にかかわるものです。現在、この分野の科学者は我々の個人的・集団的な人間行動の理解を変えていくような完全に新しい情報を産出しつつあります。この点では、今日の社会学者と心理学者とはまったく違います。私はこれを受け止めるべき課題だと考えています。所々で社会科学の基礎に揺さぶりをかけるので、これらの成果は間違っただと見なす社会科学者もいるかもしれませんが、進化を止められるわけではありません。この発展を止める事はできないので、私はこれを課題と捉えますが、なにより科学的な共同体として人間行動を新しい立場から調べ、理解する機会だと考えています。

二つ目の点は三つ目の点につながります。それは、ごく最近にアメリカで発展してきたビッグ・データと呼ばれるものです。ビッグ・データとはとても大きな集団から収集され、複数の変数を含む体系的な情報のことです。たとえば、全ての日本人の健康、都会環境、遺伝等に関する情報が収集されたとしましょう。それは一億人を超える集団の情報になります。そしてそれぞれの人に対して生物的、神経学的、行動的、社会的、文化的な変数が収集され、その情報がコンピュータ技術でまとめられ、分析されるという場面を想像して下さい。それは我々が今向いているのはこの方向であり、いままで話してきた展開ととても関係を持っています。というのは、これらの情報を統合することが新しい展望を切り開くと信じている研究者がいるからです。今日の流れはこのようなもので、そこに「エビデンスに基づく実践」の場があります。

科学的なエビデンス

基本的なことに戻しましょう。科学的なエビデンスとは何でしょうか？ 最も広い意味では、エビデンスという言葉はある主張や仮説の真実性を究明や証明するために利用されているもの全てを指します。全ての白鳥は白いと言えば、真相はどうでしょう？ それは真実かそうでないか？ そのエビデンスを見せて下さい。あなたが得る情報はそれが真実であること、つまり全ての白鳥は白いということを支持しています。ここで、白くない白鳥を一羽発見したら、そ

の「真実」はもはや真実ではなく、白鳥の色に関する新しい仮説が必要となります。一般的な想定として、もう一度言いますが、想定として、健康に関する介入、行動的介入、社会的介入においては、ランダム化比較試験が、可能な範囲で最も良い推定を生成する、とされています。今言ったように、完璧な推定ではなく、可能な範囲で最も良い推定です。つまり、因果関係に関する科学的な情報の全ては推定なのです。100%あてはまる真実ではありません。現実の現象間の真実性についての確率や割合なのです。「エビデンスに基づく医療」の領域で、デイビッド・サケット (David Sackett) というカナダ人の研究者は次のように述べました。「ランダム化試験、特にいくつかのランダム化試験のシステマティック・レビューは、我々により情報を与え、より誤った方向を示すことがないので、ある治療が害より益をなすかどうかを判断するにはゴールド・スタンダードになった」(Sackett, Rosenberg, Muir Gray, Haynes, & Richardson, 1996, para. 8)。私もその通りだと思います。その概念をそれほど熱心に受け入れない同僚もいますが、私がとってきた立場はこのようなものです。

科学的な推定

推定というのはどういう意味でしょうか？ 科学的な推定は因果関係の蓋然性です。推定の概念は、知っていることの不確実性または知っていることにおける不確実性を含意します。ジョン・イオアニダス (John Ioannidis) というギリシャ系米国人の研究者のまとめによれば、「いかなる研究課題においても100%の確実性をもって真実を知ることが不可能だということは、科学における大きな問題である」(“How Can We Improve,” para. 1)。その意味で、ゴールド・スタンダードには達し得ない。私も、ゴールド・スタンダードの地平に本当に到達することはおそらく出来ないだろうと思います。といっても、その基準になるべく近づくために、バイアスを取り除き調整しようとすることができます。少なくとも現在、一般的な科学の現状からは、科学的な不確実性があるということは我慢するしかないと思います。同論文でのイオアニダス(2005)の結論は、よりよいエビデンスは、より大きな調査・標本数およびバイアスの少ないメタ分析により獲得されうる、というものでした。「ある単一の研究チームによる統計的に有意な知見を強調するのは、誤った方向に導くおそれがあります。重要なことはエビデンスの全体です」(“How Can We Improve,” para. 3)。個人の研究者または研究チームとして、我々は自分が発見・観察したこと

が本当の真実だと信じたがりますが、そうではないかもしれません。もしかして、一緒に、科学者の共同体・コミュニティとして、より高いレベルのエビデンスにもっと近づけるかもしれません。この立場から見ると、現在のエビデンスのグローバル化というのは本当に前向きなものです。

エビデンスに基づく実践

エビデンスに基づく実践に戻ります。先ほど言ったように、「エビデンスに基づく実践」とは、可能な範囲で最もよい科学的なエビデンスとそれを実行する専門職の技能および実行される環境とを統合することです。この統合がなされると、「エビデンスに基づく実践」となります。

専門職の技能

では、専門職の技能とは何でしょうか？ この概念は専門職の集合的な知恵を指し、それは個々人の専門職人（ソーシャル・ワーカー等）の行為に反映されます。個々の専門職人が、自らの可能な範囲で最もよい道具、方法、介入等をクライアントのために良心的に（誠実に）、思慮深く（賢明に）利用する能力を指します。クライアントを忘れるべきではありません。大事なのはいつもクライアントです。専門職として我々は皆ある意味で使用人です。なぜなら、クライアントや患者がいなければ[我々の]職業も存在しえないからです。

エビデンスに基づく実践の場面 (settings)

私が話している場面や状況は、どのようなものでしょうか？ 臨時的な場面、社会的な場面、文化的な場面とは、多様な（例えば、民族的、専門職的、組織的、国民的）文化的体系を表出している二人以上の人・集団が議論・妥協の過程の中で相互に働きかけ関わりをもち、知識、態度、実践等を交流する人間的な空間を指します。病院場面での治療には、科学者が生産した情報に加えて、治療を提供する医師や看護師の技能、そして状況の枠組みを定める医療組織や基盤的な状態等もかかわります。世界最高の介入プログラムでも、患者・クライアントが受け入れ従うことがなければ何の価値もありません。その受け入れを強制することはできません。クライアントに薬を処方しても、そのクライアントが帰宅してから服用しなかったら仕方ありません。クライアントが従わない場合、できることはそうないのです。一日中クライアントの側にいられる

わけではありませんので、うまく互いに関わり、共通の理解を高めることが必要です。

過程としてのエビデンスに基づく実践とエビデンスに基づく介入

とても簡単な区別を指摘しておきます。歴史の中で、エビデンスに基づく実践・医療は二つの区別される相互に関連した部分を示すようになりました。一つは過程です。もう一つは介入[そのもの]です。この二重の意味について少し話させていただきます。我々がエビデンスに基づく実践を言う時には、ある特定の過程を考えていますが、質の高いエビデンスに支持された特定の介入や専門職による実践も考えています。

まず、その過程とは何でしょうか？ 実は、とても簡単なのです。専門家は、クライアントや患者が示す問題を理解しなければなりません。社会福祉機関や病院に来るクライアントは、専門用語が分からないかもしれないし、専門家と違う見立てをすることもあります。彼らは自分の言葉で、つまり専門家の言葉ではなく、素朴な言葉で、自分について語ります。第一段階は、専門家が、専門家として納得、返答できる問題に、その情報を変換することです。次の段階は、定めた問題の回答や解決をもたらす可能な限り最もよいエビデンスを徹底的に調べることです。そのエビデンスの質を見定め評価することが求められます。確かなエビデンスかどうか？ そして、その情報を今回の特定のクライアントのコンテクストに適用すべきです。それが、専門家としてのソーシャルワーカーの仕事です。最後の段階は、失敗と成功から学ぶことです。つまり、自分が行ったこととその方法を評価し、専門家としてのアプローチを、次のクライアントのために改善します。

例

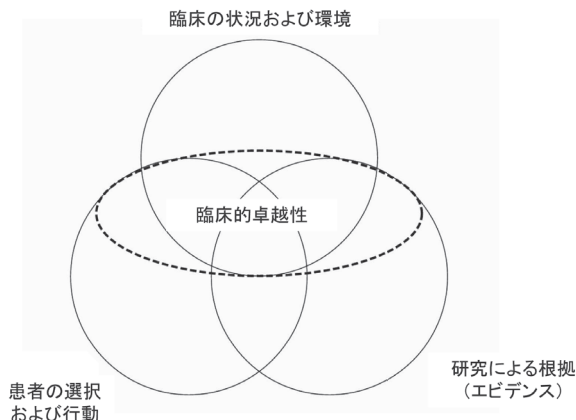
エビデンスに基づく実践は、質の高い情報、エビデンスに支持された介入、プログラムも指します。エビデンスに基づく実践・医療をその面で例示する二つの例を作ってきました。一つはコクラン共同計画が発展、管理しているコクラン・ライブラリーからのもので、敗血症治療での大量血液濾過[high-volume hemofiltration (HVHF)]の使用に関連します(Borthwick et al., 2013)。収集されたエビデンスを統合すると、敗血症を持つ重症患者の治療にHVHFの使用を推奨できるほどエビデンスがないことが示されています。この治療方法は

いろいろな場所にある病院で使われていますが、ボスウィックらのレビュー (Borthwick et al., 2013) が指摘しているのは、その状態の患者にこの治療を適用することが適切だと判断できるほど強いエビデンスはないということです。しかし、幸いな事に、この特定の介入は悪影響を及ぼさないことも知られています。つまり、[検討された] 患者はこの特定の治療により害することはありません。これは、医科学からのとても大事な情報です。

キャンベル・ライブラリーからも例を一つ選びました (Strang, Sherman, Mayo-Wilson, Woods, and Ariel (2013))。このケースを選んだのは、修復的司法カンファレンスという、犯罪者と被害者が直接に会い話すアプローチに関するプロジェクトが、日本で展開されてきたからです。この標準化され、検証された、定められた手順に基づく介入のインパクトはそれほど大きくはないですが、再犯を減らすための費用効果が高いため、積極的なものであり、被害者に実質的な益となるものです。ストラング他 [Strang et al.] (2013) はイギリスで行われた修復的司法カンファレンスの費用効果性を調べ、介入の費用は予防した犯罪の費用より 8 倍低かったと推定しました。一人のクライアントに介入することで、その投資の 8 倍の金額を払わずに済むのです。

エビデンスに基づく介入の他の例をあげたいと思います。これらはカリフォルニア子ども福祉実践エビデンス・クリアリングハウス (<http://www.cebc4cw.org>) からの、子ども福祉という領域における例です。ひとつは Incredible Years、もうひとつはオレゴン・モデルと呼ばれています。

図3. エビデンスに基づく臨床的判定の最新モデル



最後に、図3はよく使われている典型的なモデル (Haynes, Devereaux, & Guyatt, 2002) です。カナダで開発され、研究エビデンスと患者の選考、行為、臨床状態とを統合するモデルです。専門家や科学者は、研究エビデンスは実際に役立つものと考えられるかもしれませんが、このモデルによれば、研究上のエビデンスは重要ですが、患者の治療、クライアントのケア、近隣コミュニティへの介入を決める上で、唯一の要因というわけではありません。

コクラン共同計画とキャンベル共同計画

コクラン共同計画とキャンベル共同計画という二つの国際ネットワークについてもう少し話したいと思います。先に発展したコクラン共同計画は、特に大きくなりました。そのライブラリーは現在6000のシステムティック・レビューを収める医科学にとって重要なデータベースになっています。たくさんの国が今用いている医療ガイドラインはそのコクラン共同計画が用意したシステムティック・レビューに基づくものです。ガイドラインの一部は法律上に義務的なもので、残りは推奨・勧告になります。ガイドラインというのは、皆さんも映画やドキュメンタリー等で見たことがあると思いますが、離陸の直前にパイロットが使うチェックリストと同じようなものです。現在対人支援と特定の医療場面で用いられているガイドラインは、この二つの共同計画が産出する情報に基づくものです。

私自身キャンベル共同計画に参加しましたので、それについても一言お話しいたします。このネットワークは、人々が堅実な決断をする役に立つために、社会政策、行動に関わる政策、教育政策の結果を調べるシステムティック・レビューを用意し、継続し、利用可能性を推進する、という目標を持っています。

出版の激増

コクラン共同計画とキャンベル共同計画は、なぜ発展し、確立したのでしょうか？ その背景の重要な点をいくつか言っておきます。まず、第二次世界大戦が終結してから科学に関する出版物の数が激増しました。行動科学や社会科学の領域には科学誌がいくつあると思いますか？ 10、100、200ぐらい？ 実は、1,700を超えています。計算してみてください。それぞれの学術誌が毎年4冊発行され、それぞれに8論文掲載されていたら、一年に出版される社会科学の論文の合計は54,400になります (Soydan, 2008)。その出版数はとても多く、す

べてを読むのは不可能です。なぜなら、そんな時間を見つけることはできません。これは以前でも、現在でも大きな問題です。どうやってこの全ての雑誌にアクセスできるでしょうか？ 1,700誌全てがあなたの図書館またはオンラインにありますか？ そういうことはありえないので、アクセスが問題となります。

アクセスの問題

アクセスは他の意味でも問題になり、この問題は科学的に研究されています。ご存知のように、科学誌の論文はいくつかのデータベースで索引付けられています。それぞれのデータベースにアクセスし、キーワードで科学論文を検索できます。ただ、結果として、いろいろな理由でこれらのデータベースにきちんと索引付けられていない論文がたくさんあります。ある学術誌の全号を「hand search」[手作業検索]と呼ばれる方法で検索すると、データベースには載っていない論文がたくさん見つかります。隙間があるのです。データベースは情報を喪失する傾向を持ちます。これは一つの公表バイアスです。もう一つ、重大な問題があります。すべての論文を読むことが可能だとしても、その情報の質を評価できるでしょうか？ できません。それは骨の折れる仕事です。我々が望むのは、論文を読み、批判的な目で見極め、その質を判断することです。それには時間がかかります。これを大規模にする方法はなく、質の判断もまたもう一つの問題です。

透明性の問題

透明性はさらに重大な問題です。なぜなら、特に数年前まで、原稿を提出する著者は関連する方法論的情報を全部公表しないことが多く、科学誌もそれを求めなかったからです。特に以前は、論文を検索してもその質を評価するために必要な情報を獲得できません。たとえば、被験者、サンプル、[被験者数の]減少等、方法論的な問題についての情報が欠けることがよくあります。この問題を解決するため、今では評価の高い学術誌に掲載されるために満たさなければならない基準があります。こうした問題を踏まえて、コクラン共同計画とキャンベル共同計画に人が集まり、何かがなされるべきだということを認めました。彼らの解決方法は、システマティック・レビューの科学やそれにあたる方法論を発展させることでした。要点は、適切な方法で研究をすれば、その科

学的成果の質は高くなり、普及・出版する情報に含まれるバイアスはより少なくなる、ということです。

エビデンスを平易な言葉で普及すること

コクランとキャンベルのライブラリーを用いると、その報告が専門的であることが分かります。一般人には分かりにくいですが、しかし、すべての登録項目やレビューの最初のページは平易な英語で書かれていますので、その分野の専門家でなくてもレビューを読み理解できます。システマティック・レビューの平易な言葉での要約を読んだり、理解するのにソーシャル・ワーカーである必要はありません。私は、これ自体が革命的なことだと思います。科学論文を読む人はそれほど多くいません。これら平易な言葉での要約はエビデンスに基づく情報が届く範囲を拡大します。

ウィキペディア

人が読むのは、自分が理解できるものです。この点こそが、情報が伝わり、ちゃんと人に届くことを確実にする仕方です。つい最近のことですが、コクラン共同計画とウィキペディアが合意して、無料の百科事典上で共同企画が提供する情報を利用できるようにしました。コクランは健康に関する事柄についての最も質の高い情報源で、ウィキペディアは誰にでも編集や修正ができるものですので、これはとても奇妙な結合に見えるかもしれません。コクランの長所は情報の質、ウィキペディアの長所は閲覧できる人の数です。その提携が成立した時、二つのネットワークの長所を新しい目的に適用することは天才的だと私は思いました。これこそイノベーションと呼ぶべきものです。

メタ分析

それを使用する場合も、使用しない場合もあるのですが、システマティック・レビューにはある特定の統計的手法があります。システマティックな研究評価では、十分な要件を満たしている「複数の」効果が効果量をもたらしているときに、メタ分析を行うことができます。メタ分析には介入効果研究の結果を統合する一連の統計方法が用いられます。

図4. スケアード・ストレートのメタアナリシス（メタ解析）

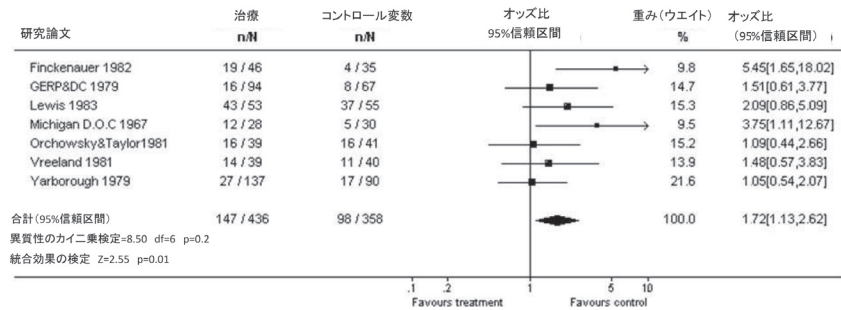


図4はメタ分析の結果がどのように報告されるかという一例です。このファンネル・プロットは若者の犯罪を予防するために設計された「スケアード・ストレイト [Scared Straight]」というアメリカでとても人気があるプログラムについての情報を示しています (Petrosino, Turpin-Petrosino, Hollis-Peel, & Lavenberg, 2013)。平易な言葉で言うと、既に軽犯罪者、または軽犯罪者になる危険のある若者に刑務所の環境を経験させるプログラムです。若者達は刑務所へ連れて行かれ、囚人と交流して、刑務所環境の酷さを見ます。刑務所に入るときに、全てのドアに鍵が下ろされます。根底にある前提は若者達がその環境を見て、投獄に伴うマイナスの結果を理解し、その恐怖で「ストレイト」(真面目な、法律や社会規範に従うような) になるということです。このシステムティック・レビューとメタ分析が行われた時に、32本の調査がありました。その中、7本しかメタ分析の受け入れ要件を満たしませんでした。他の調査はバイアスや欠陥があるため、除外されました。

調査の効果について整理していると垂直の線はゼロ点を示します。つまり、その線の左にある調査はプラス効果（プログラムは若者にいい影響を及ぼした）、右にある調査はマイナス効果（プログラムは害を及ぼした）ということです。プロットの下にあるダイヤモンド印は平均効果量を示します。その7本の中で、一つはゼロ効果、もう一つはゼロに近い効果を示しますが、残りは全部マイナス側にあります。プログラムを受けた若者と受けていない若者を研究者が比較したところ、受けた方が結果が悪いことがわかったのです。プログラムを受けた若者の方が犯罪や非行を起こす可能性が高く、プログラムはかえって有害な効果をもたらしたのです。専門家がこの情報（すなわち、スケアード・

ストレイト・プログラムは効果的でないだけでなく、有害だということ）を理解することは重要です。この子ども達、私の子ども、あなたの子どもを有害なプログラムに参加させたくないでしょう。それは倫理的によくないことです。

エビデンスに基づく介入の移転可能性

私はアメリカのカリフォルニア州に住んでいて、いま日本にいますので、海外で開発された「エビデンスに基づく実践介入」は日本国内でも適用できるかどうか、という問いを持ちました。それはもっともな疑問でしょう。

私の答えは、自動的にできるということではないということです。つまり、かならずうまくいくと想定して海外の介入をそのまま適用することはできません。ただその適用が不可能というわけではなく、可能といえます。特に健康分野、行動上の健康分野でも、グローバルに使用できる介入がたくさんあるということが知られています。海外で開発された介入が国内でうまく使用できるかどうかを確かめる最も良い方法は、国内でテストすることです。それはいつも可能だとは言えません。時間がかかります。努力を要します。法律上の問題があります。文化的な問題もあります。一例として、マルチシステムミックセラピー（multisystemic therapy）〔多体系的セラピー〕を挙げておきたいと思います。これはアメリカで開発され、アメリカでよく使われている介入ですが、カナダ、台湾、スウェーデン、ノルウェーでも検証されました。その結果、（カナダを例外として）他の国でもアメリカでと同じように効果的でした。検証することはある介入が国境を越えて移転しうるかどうかを確かめる最もよい方法です。

今では、トランスレーショナル科学（translational science）と呼ばれる新しい科学の分野があります。この新興している分野では、エビデンスに基づく実践を違う国へ移転することに対する促進要因・阻害要因を科学者が調べてます。似た分野は「トランスレーショナル科学」という名が付けられるずっと前から存在していました。特にアメリカのような多文化国家で、たくさんの研究者が主流の集団において元々は検証された介入を調べ、少数民族や文化的マイノリティーなど少数集団にも適用できるかどうかを確かめてきました。私が関わって実施したあるメタ分析では、300以上の犯罪予防プログラムの介入調査を調べました（Wilson, Lipsey, & Soydan, 2003）。結局、主流の集団に対して効果的であったプログラムは少数民族に対しても効果的でした。ここで、少数民族はアメリカの二つの主要な少数集団であるアフリカ系アメリカ人〔黒人〕と

ラテンアメリカ系アメリカ人でした。トランスレーショナル科学は国家間、文化間でエビデンス・情報を連環させることを調べているだけではなく、ある国家において民族間での連環を調べることもしているのです。

ここでは、エビデンスに基づく介入のトランスレーションや実施を防ぐもののリストをいくつか挙げておきます。

- ・時間と財源の例約
- ・不十分なトレーニング
- ・論文審査のある学術研究誌が利用できないこと
- ・エビデンスに基づく実践の活用に対するフィードバックやそれを促す要因が欠けていること
- ・有効性の試験の根底にある論理や前提
- ・特定のクライアントや患者集団に関連性が欠けていること
- ・治療過程が混乱する心配、または専門職の統制に欠ける心配
- ・トランスレーションをサポートするインフラや制度の不十分さ

グローバル化

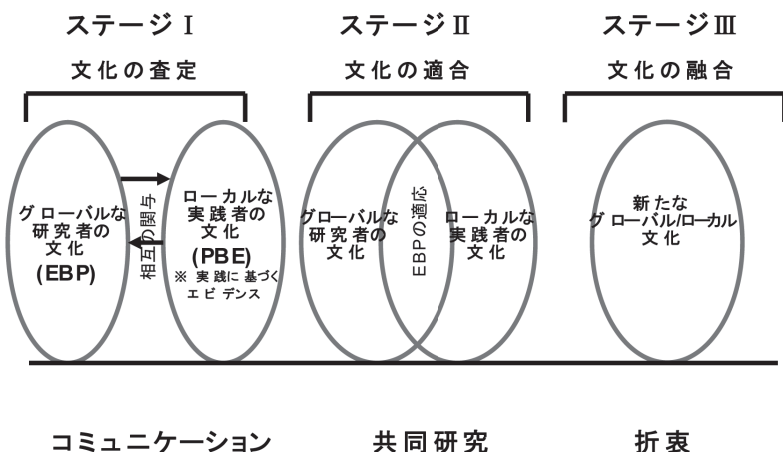
グローバル化という要因について話したいと思います。世界中のコミュニケーションをより良くしたハイパー・コミュニケーション・ツール等、技術の進歩はグローバルな規模で文化の収斂をもたらしています。違う文化がだんだんお互いに似ているようになっていきます。たとえば、コカコーラを飲むのはアメリカ人に限りません。どこでもある行動になっています。コカコーラを飲むのはカッコいいと思われているかもしれません。コカコーラを飲むのがグローバルな行動になったら、肥満の危険性という公衆衛生面ではマイナスの結果がもたらされます。人々はますますいわゆるエンプティ・カロリー食品[カロリーばかりで栄養がない食品]をとり、従って肥満になる危険性が高まっています。これはもう一つの社会だけの問題ではなく、いろいろな社会の問題です。グローバルな問題なのです。我々の行動がだんだん似たようなものになっていることの結果の一つは、それが同じような健康問題、行動問題、社会問題を生むことです。別の例では、街灯と犯罪率の間に因果関係があるという事実です。街が十分に照らされていると犯罪率が下がるということは確認されています。これはアメリカに当てはまり、たくさんの他の国にも当てはまります。街灯を増やす介入であれば、どの国でも有効になるはずですが。

組織的文化

驚いたことに、一般的な意味での国家や地域の文化だけでなく、専門職団体の組織文化もだんだん似てきています。私がここにいるということ、アメリカで問題をどうやって解決しているかに興味を持っている人に誘われて、今日ここにいる、ということもそのようなグローバル化を示すものです。私がここを離れた後、皆様はアメリカで行われたのと同じように取組もうとするかもしれません。そうすると、組織的文化はますます似てきます。この組織的相似性のおかげでエビデンスに基づく介入の移転や輸入はより容易になります。

最後にこの図（図5）を用いて、報告を終わらせていただきます。

図5. 調査研究の超越的活用における文化の相互理解



これはある型のトランスレーションにおける諸関係を視覚的に表示したものです。このトランスレーションは大学と社会福祉機関に当てはまります。皆さんが科学者としてうみ出す情報を、京都の近隣地域をベースにした社会福祉機関にどうやって移転すればいいでしょうか？ 大学の研究者と社会福祉機関はそれぞれ自分の文化を持ち、それはいろいろな面でお互いに異なると想定しておきましょう。この二つの文化の間が積極的に関わり、相互認識・評価を行っていくことが必要です。それは第一段階です。次の段階として、大学という環境の文化状況と社会福祉支援提供という環境の文化状況の相違にもかかわら

ず、お互いにうまくやっていくようにしなければなりません。それは二つの文化間の順応と呼ばれます。トランスレーションがうまくいくとすれば、その二つの文化は一つになるようにお互いに溶け込んでいる場合です。これは文化の統合と呼ばれます。同僚とともに近刊の本で述べたように、こうした手順は大学機関と社会支援提供機関間でトランスレーションがうまく生じるための必要条件です。

それでは、これで終わらせて頂きます。ご清聴ありがとうございました。[日本語で]「アリガトウ」と申し上げます。

質問とコメント

松田：ソイダン先生、どうもありがとうございます。予定の時間を過ぎてしまいましたが、せっかくのよい機会なので、質問のある方がいらっしゃったらどうぞお尋ねください。

質問者：ご発表どうもありがとうございます。社会科学者です。一つ確認したいこと、そして一つ質問があります。ソイダン先生の発表によると、実験で調べられないこともあります。実験が可能な場合にはかならず実験するべきだということですね。そういうことでよろしいのでしょうか？ それから質問ですが、実験ができない場合、どのように危険性や倫理的問題を考えられるのでしょうか？

ソイダン：ご質問ありがとうございます。それは正当な指摘的を射ています。この点を強調できなかったのは申し訳ありませんでしたが、今それについて少し話させていただきます。おっしゃる通りで、私も同意します。人間的現象や社会的現象に実験調査を適用するには倫理的障壁や実践的な障壁等、いろいろな問題があります。一つはあなたの後ろのポスターに表示されています。そのプロジェクトは自然災害に関するもので、自然の出来事でありながら絶大な社会・行動的な結果をもたらす出来事の典型的な例であり、ランダム化比較試験で調べることはできません。もちろんどういう場合でも実験ができると私も思わないし、知識に高度な確信を持つことも不可能です。それが我々の現実の一部です。科学にも限度があり、これはその一例になります。ありがとうございました。

References

- Borthwick, E. M. J., Hill, C. J., Rabindranath, K. S., Maxwell, A. P., McAuley, D. F., & Blackwood, B. (2013) . High-volume haemofiltration for sepsis. *Cochrane Library*. doi:10.1002/14651858.CD008075.pub2
- Campbell, D. T. (1988) . The experimenting society. In E. S. Overman (Ed.) , *Methodology and epistemology for social science: Selected papers* (pp. 290–314). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Cochrane, A. L. (1972) . *Effectiveness and efficiency: Random reflections on health services*. London, United Kingdom: Nuffield Provincial Hospitals Trust.
- Davies, P., Newcomer, K., & Soydan, H. (2006) . Government as structural context for evaluation. In I. F. Shaw, J. C. Green, & M. M. Mark (Eds.), *The Sage handbook of evaluation* (pp. 163–183) . London, United Kingdom: Sage.
- Haynes, R. B., Devereaux, J. P., & Guyatt, G. H. (2002) . Physicians' and patients' choices in evidence based practice. *BMJ*, 324, 1350. doi:10.1136/bmj.324.7350.1350
- Head, B. (2013) . *How do government agencies use evidence?* Stockholm, Sweden: Socialstyrelsen. Retrieved from <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-38>
- Ioannidis, J. P. A. (2005) . Why most published research findings are false. *PLoS Medicine*, 2, e124. doi:10.1371/journal.pmed.0020124
- Palinkas, L. A., & Soydan, H. (2012) . *Translation and implementation of evidence-based practice*. New York, NY: Oxford University Press.
- Palinkas, L. A., & Soydan, H. (in press) . *Evidence-based social work*. London, United Kingdom: Routledge.
- Petrosino, A., Turpin-Petrosino, C., Hollis-Peel, M. E., & Lavenberg, J. G. (2013) . Scared Straight and other juvenile awareness programs for preventing juvenile delinquency: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 9, 5. doi:10.4073/csr.2013.5
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Muir Gray, J. A., Haynes, R. B., &

- Richardson W. S. (1996) . Evidenced-based medicine: What it is and what it isn' t. *BMJ*, 312, 71. doi:10.1136/bmj.312.7023.71
- Soydan, H. (2008) . Producing knowledge for evidence-based practice and the future of social work research. In I. M. Bryderup (Ed.) , *Evidence-based and knowledge-based social work: Research methods and approaches in social work research* (pp. 173–184) . Aarhus, Denmark: Aarhus University Press.
- Strang, H., Sherman, L. W., Mayo-Wilson, E., Woods, D. & Ariel, B. (2013) . Restorative justice conferencing (RJC) using face-to-face meetings of offenders and victims: Effects on offender recidivism and victim satisfaction: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 9, 12. doi:10.4073/csr.2013.12
- Wilson, S. J., Lipsey, M. W., & Soydan, H. (2003) . Are mainstream programs for juvenile delinquency less effective with minority youth than majority youth? A meta-analysis of outcomes research. *Research on Social Work Practice*, 13, 3–26. doi:10.1177/1049731502238754

※この論文に関するご連絡はHaluk Soydan, School of Social Work, University of Southern California, Los Angeles, CA 90089; Tel: 213-821-3619; Email: soydan@usc.edu までお願いします。

※本報告の日本語版は、著者による英文をもとに松田亮三がRobert Chapeskie 氏および池田さおり氏の助力を得て作成した。翻訳にあたり、内容を平易な文章で示すことを重視しており、逐語的正確さに欠ける面があることをおことわりしておく。